

(受講生記入)

介護職員等によるたんの吸引等実施のための第 3 号研修

実地研修受講に伴う「誓約書」

私 _____ は、「介護職員等によるたんの吸引等
実施のための第 3 号研修」の実地研修を _____ 様に
お願いするにあたり、下記のことをお約束します。

記

1. 実施研修の指導・評価は、広島県が定めた学習課程を修了した指導看護師等をお願いします。
2. 本研修は、ご利用者様のケアをより安全に提供するために実習します。
3. 実地研修中はもちろん、研修後においても、研修において知りえたご利用者様に関する情報は、正当な理由なく他言いたしません。またこの研修によってご利用者様が不利益を受けることはありません。

平成 年 月 日

事業所名 _____

受講生氏名 _____ 印

- 利用者、受講生、日本 ALS 協会広島県支部は、ともに各 1 通を保管する。
- 受講生は 2 枚複写し、1 通を自分で保管し、1 通は日本 ALS 協会広島県支部に郵送し、原本は利用者に渡す。